

**「秋田県感染症予防計画（素案）」に関する
意見募集（パブリックコメント）の結果について**

県では、感染症の予防や医療に関する施策を総合的に推進するため、計画期間を6年間とした「秋田県感染症予防計画」の策定に取り組んでいます。

計画の策定にあたり、「秋田県感染症予防計画（素案）」を公表し、県民の方々から意見を募集した結果は次のとおりでした。貴重な意見をお寄せいただき、ありがとうございました。

お寄せいただいた意見は、本計画や今後の感染症対策等の参考とさせていただきます。

1 意見募集の期間

令和6年1月19日（金）～令和6年2月19日（月）まで（必着）

2 意見の状況

意見書の数（実数） 1通（電子メール）

具体的な意見の数 8件

3 お寄せいただいた意見と県の考え方・対応

| 番号 | 意見の概要 | 県の考え方・対応 |
|----|---|---|
| 1 | 後方支援医療機関について、コロナ対応時においては、国が求める解除基準を満たしていても、陰性が確認されない限りは、受入を躊躇する医療機関があったので、この点を課題として記載してはどうか。また、高齢者施設等への退院においても同様の例があった。この原因としては、国が科学的知見に基づいて示した解除基準について、国民のみならず医療者でさえも理解できていなかった点にあると思う。 | ご指摘を踏まえ、第2部第1章2節1.（4）後方支援の「課題」の記載を修正します。 |
| 2 | 積極的疫学調査では、医療機関での診療で聴取した内容と同じ内容を保健所も聴取が必要だったり、発生届の記載項目が不十分・不明確で医療機関に確認が必要なものがあった。HER-SYS*を医療機関や保健所が確認することにより、重複の削減など効率化を図れると思う。また、HER-SYSは医療機関の電子カルテと接続しておらず、手入力が必要となっていたため、今後はさらに電子化による情報共有を進める必要がある。さらに、保健所ごとに積極的疫学調査の方法や情報管理が異なっていた。地域によって一定の差が出ることはやむを得ないが、平時、あるいは感染初期から、ある程度、保健所間での統一を図った方が良いのではないかと。 | 今後の新興感染症発生時における発生届のあり方については、国において検討すべき事項と考えられることから、県としては、国の動向を注視しつつ、有事に速やかに必要な対応ができるよう、可能な範囲で準備を進めてまいります。 また、積極的疫学調査の方法等につきましては、今後の新興感染症発生時において、外部の応援を受けることが想定され、その際には県内の各保健所で一定程度、共通の手法で実施されることが望ましいと考えられることから、各保健所と協議しながら、積極的疫学調査の標準マニュアルの作成に取り組む旨を計画に追記します。 |

| 番号 | 意見の概要 | 県の考え方・対応 |
|----|---|---|
| 3 | <p>オンライン診療やリフィル処方等の活用等により、診療所の構造上の理由から自院で発熱外来を設置できない医療機関でも感染症患者の診療に協力することができ、発熱外来のひっ迫を防ぐことができるのではないかと。また、そうした医療機関では外来でなくとも往診などの在宅診療に参画してもらうことにより、診療所内での感染拡大防止につながるのではないかと。</p> <p>すべての医療機関が、どの部分であれば参画できるのか、医療機関間で協議すべきであり、職能団体は組織でのとりまとめを行うとともに、新興感染症発生時に求められる役割について責任を持って果たすよう働きかける必要があるのではないかと。</p> <p>さらに、自院での対応が困難である場合は、対応可能な医療機関を紹介するとともに、普段の診療情報を紹介先に提供したり、早めの診察が必要な場合は、電話にて直接医師が連絡したりするなど、発熱患者に対応する医療機関がすみやかに診療を行うことができるような体制構築に協力すべきことも協定に盛り込んだ方が良いのではないかと。</p> | <p>県内全ての医療機関が新興感染症発生・まん延時の医療に協力する意識をもち、診療所の構造上の理由等から発熱外来を設置できない医療機関においても、何らかの形で、新興感染症発生・まん延時の医療に関与していただくことが重要であると考えております。</p> <p>そのため、計画においても、「オール秋田で県民に必要な医療を提供できる体制の構築」を重視すべき視点の1つとして掲げるとともに、第2部第2章3節1. 医療提供体制の「目指すべき方向性」において、そうした内容を記載しているところであり、関係団体に対しても、様々な機会を捉えて協力を求めてまいります。</p> <p>なお、発熱外来医療機関と一般医療機関の連携については、計画に追記いたします。</p> |
| 4 | <p>入院診療を担う医療機関においても、新興感染症発生・まん延時において、一部の診療科や医師に負担が集中しないよう、平時から、医療機関内で計画しておくとともに、有事には管理者等がその体制を構築する必要があるのではないかと。</p> | <p>新興感染症発生・まん延時において対応を行う医療機関が持続的に必要な医療を提供できるようにするためには、発生時の体制を事前に想定し、有事において円滑に体制を移行することが重要であると考えております。</p> <p>今後、医療措置協定の締結により感染者用の病床を確保していただく医療機関に対しては、機会を捉えてそうした体制づくりについても働きかけてまいります。</p> |
| 5 | <p>外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備において、新型コロナウイルス感染症では、自宅や施設等で療養している方（主に高齢者）に対して、適切なタイミングで補液（点滴）をすれば重症化を回避できた例もあったと思われるため、外来で補液する体制構築も必要ではないかと。他県では、酸素センターなど軽度の医療行為を行う施設を設置したところもあった。貴重な入院ベッドとスタッフを有効利用するためには、入院を回避する方策も考えたほうが良いと思われる。</p> | <p>感染者用の病床を確保するためにも、入院医療機関以外において、自宅療養者等に対して補液等ができる体制整備が必要であると認識しております。</p> <p>この点につきましては、第2部第2章3節1. 「目指すべき方向性」において、「病床や発熱外来のひっ迫を防ぐ体制」として、関連する内容を記載しております。</p> |

| 番号 | 意見の概要 | 県の考え方・対応 |
|----|---|---|
| 6 | 感染症予防に関する人材の養成及び資質の向上について、新興感染症を見据えた対策だけではなく、平時からインフルエンザやノロウイルス対応など感染症に対する対応は求められている。平時からの飛沫感染予防や接触感染予防は今後起こりうる感染症対応にも役立つものであり、新興感染症を特別視するのではなく、平時から、ありふれた感染症に対する感染対策を行うことも重要ではないか。 | ご指摘のとおり、インフルエンザやノロウイルスなど、日常的に発生する感染症への対策も重要であると認識しております。基本となる感染対策は、新興感染症であっても、既存の感染症であっても共通するものがありますので、新興感染症対応に関する研修会の中で、基本となる感染対策についても内容に含めて実施してまいります。 |
| 7 | 健康診断の受診率を上げることも重要だが、健康診断を含め、撮像した胸部 X 線写真を医師がきちんと読影できるかどうかも重要である。患者減少に伴い、結核患者を診療する機会が減少するため、見逃しも起こりうる。結核医療に従事する以外のすべての医師が結核について学ぶ機会を与えることが必要だと思う。また、読影については、補助的に AI を活用するなどにより、慣れない医師の負担軽減にもつながる。さらに、判断に困ったときに専門の医師に相談できる仕組みづくりや、検査画像の共有の仕組みも有効である。 | 結核対策については、国の新たな指針が今後示されることになっており、それを受けて計画の内容も来年度以降に見直すことになるため、今回の改正は数値データの時点更新等のみに限定した改正としております。いただいた御意見については、来年度以降の計画改正の際に参考にさせていただきます。 |
| 8 | 結核患者の治療において、高齢患者の比率が多い秋田県においては、全身管理や介護施設との連携、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）など一般的な高齢者医療における課題にも直面していると思われる。一部の経験のある医師だけに負担が偏ることなく、経験のある医師からのアドバイスを適宜得ながら、すべての医師が何らかの形で携わるオール秋田の体制で臨むことが重要と考える。また、結核を診療する医師においても、結核という疾患だけを見るのではなく、その患者の背景も含めた全体を眺め、最適な治療を行っていく姿勢が求められていると思う。 | 結核対策については、国の新たな指針が今後示されることになっており、それを受けて計画の内容も来年度以降に見直すことになるため、今回の改正は数値データの時点更新等のみに限定した改正としております。いただいた御意見については、来年度以降の計画改正の際に参考にさせていただきます。 |

*HER-SYS：新型コロナウイルス感染者等の情報（症状、行動歴等）を電子的に入力、一元的に管理、関係者間で即時に共有できるようにするためのシステム（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）